3e Jaargang. April 1919. No. 2.

:- TIJDSCHRIFT -:

VAN

: DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE : : GENEESHEEREN IN NEDERLAND". :

VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

ONDER REDACTIE VAN:
Dr. D. K. MUNTING, AMSTERDAM, Den Texstraat 8, en
Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeop. Ziekenhuis, OUDENRIJN, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie: OUDENRIJN.
Abonnementsprijs *f* **1,50** per jaar; voor de leden der Vereeniging *gratis*.

Influenza.

Ingevolge de opwekking tot het samenstellen eener statistiek in ons vorig nummer hebben wij aan alle collega's in Maart een vragenlijstje toegezonden. Reeds van verscheidene heeren kwam het antwoord in. Wij willen hierbij de andere heeren, die nog in gebreke bleven, opwekken toch vooral niet achterwege te blijven. Hoe meer deelname, des te grooter cijfers en dus ook des te meer betrouwbare resultaten.

D. K. MUNTING.
April 1919. J. N. VOORHOEVE.

Rudolf Arndt en Hugo Schulz.

Eenigen tijd geleden las ik in een Amerikaansch homoeopathisch tijdschrift de verzuchting van een der vooraanstaande homoeopaten daar te lande: „Wanneer de homoeopaten hun pharmacotherapie

niet spoedig op modern-wetenschappelijke leest schoeien, en zelf in goed uitgeruste laboratoria het noodige werk ter hand nemen, zal de homoeopathie door een bekwaam allopaat opnieuw ontdekt worden en in korten tijd onder een anderen naam de geheele medische wereld veroveren!"

Nu is deze uitspraak wel wat heel sterk; zij werd dan ook voor een bijzonder doel gebezigd, n.l. om 't noodige geld voor een laboratorium bijeen te krijgen. Maar een feit is 't, dat in de laatste 30 à 40 jaren talrijke waarnemingen en onderzoekingen door niet-homoeopaten zijn gedaan, die van alle kanten het homoeopathisch beginsel benaderen.

De uitgebreide onderzoekingen, waartoe de bacteriologie en haar dochterwetenschap, de serologie, den stoot hebben gegeven, hebben een geheel nieuw en verrassend licht geworpen op de verdedigingsmiddelen, waarover de levende cel, het functioneerend orgaan en het levende organisme beschikt. Wel gold dit in de eerste plaats de verdediging tegen uitwendige georganiseerde invloeden, maar in de laatste jaren is 't gebleken, dat verschillende daarbij ontdekte wetten een veel ruimer toepassing mogelijk maken. Vooral geldt dit van de leer der anaphylaxie. Niet alleen waren geen dezer resultaten in direkten strijd met de fundamenteele opvattingen der homoeopaten, maar zelfs hoe meer men de *fijnere* werkingen van 't organisme heeft leeren kennen, des te gemakkelijker bleken deze daarmede in overeenstemming te brengen.

Ook een geheel ander onderdeel der physiologie en pathologie, de kennis van de functies der endocrine klieren, onderdeel van het groote hoofdstuk der fermentleer, bracht werkingen van het organisme aan 't licht, die de starre dogmatiek van de pathologische opvattingen der vorige eeuw aan 't wankelen brachten en daarmede juist die theorieën onhoudbaar toonden, die aan een juiste waardeering der homoeopathie het meest in den weg stonden.

Dan zijn 't verder de nieuwere opvattingen over constitutie en diathese, die er de officiëele wetenschap meer en meer toe brengen vele lokale aandoeningen als louter symptomatische uitingen van algemeene ziekte te beschouwen en daarmede tegelijkertijd ook van deze zijde de kloof tusschen haar en de homoeopaten aanzienlijk verkleinen.

Hiermede heb ik dan nog slechts de hoofdpunten uit de moderne (immers in de mode zijnde) aanwinsten van physiologie en pathologie aangeroerd. 't Is toch een feit, dat de homoeopathie in haar waren aard niet alleen een bijzondere opvatting omtrent genees-

middeltoediening vertegenwoordigt, maar wel degelijk ook, zij 't dan over 't algemeen minder bewust, een niet minder bijzonder inzicht in functie-(verrichtings-)leer en ziekteleer vooronderstelt. 't Is mijn persoonlijke overtuiging, dat dit laatste niet in de minste plaats oorzaak is van de negatieve waardeering, die de homoeopathie van officieel-wetenschappelijke zijde ondervindt.

Maar ook zonder dat blijft onze pharmacodynamie en haar toepassing bij de geneesmiddelkeuze voor den „wetenschappelijk" denkenden medicus een wonderlijk verschijnsel, dat hem slechts na vele teleurstellingen op ander gebied tot praktische toepassing kan brengen. En bovendien ook wij zelven kennen in dit opzicht wel onze praktische waarde, maar wat wij theoretisch waard zijn, dat weten wij trots velerlei theorieën ook zelf nog niet. Wat ons de bijna revolutionaire opvattingen der moderne theoretische physica en chemie in deze richting brengen zullen, moeten wij afwachten. Hoe verleidelijk het zijn moge, voorloopig is het zeker voorbarig en misschien zelfs gevaarlijk daarop homoeopathische theorieën op te bouwen. Dat de colloïdchemie, de leer der katalysatoren, de electronenleer en haar toepassingen, e. t. q. veel wat vroeger onmogelijk, dwaas en onwetenschappelijk scheen, tot hoogste wetenschap proclameerde, mogen wij met genoegdoening constateeren, maar voorloopig moeten wij er ons voor wachten verder te gaan.

Naast al dit grootsche werk, dat grif door de officiëele wetenschap werd aanvaard, is voor bijna veertig jaar in den boezem dierzelfde wetenschap een werk begonnen, dat geen algemeene instemming heeft kunnen vinden en toch als 't ware voorbeschikt was de afstand tusschen officiëele en homoeopathische geneesmiddeltoepassing aanmerkelijk te verkleinen. Aan dat werk zijn de namen der beide Greifswalder hoogleeraren Rudolf Arndt en Hugo Schulz onafscheidelijk verbonden. Beider werk is echter officiëel grootendeels doodgezwegen en heeft tot nog toe bijna uitsluitend bij de homoeopaten waardeering gevonden. Onlangs heeft Prof. Schulz in een werkje, getiteld: „Rudolf Arndt und das biologische Grundgesetz", zijn vele pogingen herhaald om in breede „wetenschappelijke" kringen belangstelling voor hun levenswerk te wekken. 't Was mijn bedoeling op dit werkje de aandacht der lezers van dit tijdschrift te vestigen. Wel is er veel in, dat voor de meesten onzer reeds overbekend is, maar er is toch ook weer veel nieuws in te vinden, en daarover wil ik dan nog iets zeggen.

Eerst vertelt Schulz eenige interessante bijzonderheden over den ontdekker van het „biologische Grundgesetz". Rudolf Arndt werd

in 1835 geboren, en in 1873 buitengewoon hoogleeraar in de psychiatrie aan de Universiteit te Greifswald. Hij schijnt van aanleg nog meer botanicus, dan psychiater te zijn geweest, was tot aan zijn dood in 1900 onvermoeid werkzaam en bezat een bewonderenswaardig uitgebreide kennis van het geheele gebied der natuurwetenschappen. Hij was echter van een zeer eenzelvige natuur, ging zijn eigen eenzame wegen, had weinig contact met zijn universiteitscollega's, die ook van hun kant geen moeite deden hem te begrijpen. Dit laatste is volgens Schulz de hoofdreden geweest, waarom zijn ontdekking niet naar waarde opgemerkt en voldoende gewaardeerd is. Arndt heeft zijn grondwet het eerst in 1885 als stelling geponeerd in een monografie over de Neurasthenie. Zijn hoofdwerk, de „Biologische Studien", dat onder homoeopaten wel algemeen bekend is geworden, verscheen in 1892. Daarna heeft hij tot aan zijn dood nog voortdurend ijverig aan dit probleem gewerkt, maar tot verdere publicaties is hij niet meer gekomen.

Zonder Schulz, die korten tijd voor de publicatie van 't eerstgenoemde werk als jong hoogleeraar naar Greifswald kwam, zou deze eenling en zijn werk waarschijnlijk geheel aan de vergetelheid zijn prijsgegeven. In Schulz vond hij iemand, die hem begreep en met enthousiasme op zijn speciaal gebied, de geneesmiddelleer, de waarheid van Arndt's „Grundgesetz" proefondervindelijk onderzocht. Diens bekende onderzoekingen over de werking van verschillende vergiften op de levenswerkzaamheid der gistcellen waren er het eerste en direkte uitvloeisel van.

Het levenswerk van Schulz is duidelijk in twee deelen te verdeelen. Eenerzijds zien wij hem strijden voor een meer rationeele geneesmiddelleer, die hij kort samenvat in het woord „orgaantherapie", naar mijn meening nog beter cellulairtherapie genoemd. Hij legt daarbij den nadruk op de fijnere, als 't ware organotrope werking der geneesmiddelen. Hij verwerpt de ruwe anti-symptoom-therapie, eischt een fijne prikkeling van 't zieke orgaan; hij breidt de geneesmiddelkennis in dit opzicht uit zoowel door voorzichtige dierproeven, waarvan vooral zijn mooie werk over Cyaanwerking een voorbeeld is, als ook door proeven op den mensch, waarvan zijn werken over sulfur, silicea e. d. het resultaat zijn. Daarbij hecht hij minder waarde aan de resultaten der massale, acute vergiftiging, die hem te grof zijn, dan aan de chronische werking van kleine prikkels. Het eerste begin dezer ideeën vinden we reeds terug in de werken uit zijn assistententijd te Bonn en, hoewel hij zelf eenigszins bij Rademacher's ideeën aansluit, wijken ze daarvan toch weer zooveel

af, dat wij ze gerust als zijn oorspronkelijk eigendom kunnen beschouwen.

Daarnaast heeft hij zich in de tweede plaats een verdere uitwerking en versterking van Arndt's geestelijke nalatenschap tot taak gesteld. Over en weer hebben beide ideeëngangen op elkaar ingewerkt en is er langzamerhand één systeem uit ontstaan, wat vooral in zijn latere werken duidelijk uitkomt. Zij behooren dan ook ontegenzeggelijk bij elkaar en dat is vermoedelijk wel een der voornaamste redenen van de vriendschap dezer beide toch minstens zeer bijzondere mannen geweest; zij werkten bevruchtend op elkanders geestelijk werk in.

Terwijl Schulz in zijn meer algemeene werken dus beide ideeën tot één heeft gesmeed, houdt zijn experimenteel werk zich toch afwisselend, dan met het eene, dan met het andere bezig. Toen ik het voorrecht had in den winter van 1912—1913 eenige maanden in zijn laboratorium te werken, zat hij midden in zijn experimenten over de blauwzuurwerking, terwijl zijn geest al weer bezig was met een nieuwe proevenreeks met betrekking tot Arndt's „Grundgesetz". Deze geheele reeks, waarvan enkele gedeelten reeds eerder in Pflüger's Archiv geplubiceerd werden, wordt in 't tweede gedeelte van het bovengenoemde werkje overzichtelijk besproken. 't Zijn proeven over de werking van verschillende vergiften op de gevoeligheid van het menschelijk gezichtsorgaan voor kleuren. Aan de eerste dezer proeven, n.l. met santonine (santonzuur natrium) heb ik zelf nog deelgenomen. Later heeft hij met anderen de proeven herhaald en achtereenvolgens met Digitalis, Gratiola en Alkohol uitgebreid. Bij alle proeven werd de wet van Arndt bevestigd.

De proeven werden met het bekende instrumentje voor microchemische kleurstofreacties genomen. Een trog met gekleurden vloeistofinhoud wordt daarbij vergeleken met de verschillende kleurintensiteiten van een wig van gelijke kleurstofkwaliteit. De kleurintensiteit in den trog wordt ongeveer gelijk genomen aan de gemiddelde intensiteit van de wig; het dunne gedeelte der wig is dus lichter, het dikke donkerder dan de trog. De vergelijking geschiedt bij doorvallend licht met een oculair; het gezichtsveld ziet er uit als bij een polarimeter, met dit verschil, dat 't gekleurd is; de eene helft beantwoordt aan den trog, de andere helft aan een klein gedeelte van de wig. Het oculair is met den trog vast verbonden, maar de wig is erlangs beweeglijk; een graadverdeeling laat den relatieven stand gemakkelijk aflezen. Richt men 't oculair nu op 't dunne gedeelte van de wig, dan zal de kleur van de

daaraan beantwoordende gezichtsveldhelft lichter zijn dan de andere, die de kleurintensiteit van den trog aangeeft. Beweegt men de wig nu zoo, dat langzamerhand het dikkere gedeelte zichtbaar wordt, dan wordt de desbetreffende gezichtsveldhelft geleidelijk donkerder, terwijl de andere helft natuurlijk onveranderd blijft. Ten slotte zullen de beide helften voor 't beschouwende oog gelijk van kleurintensiteit zijn; dat punt noteert men. Daarna herhaalt men dezelfde handelwijze, maar beginnend met het dikke gedeelte van den wig; de kleur is dan eerst donkerder, wordt geleidelijk lichter om ook tenslotte gelijk te schijnen. Ook dat punt noteert men. Beide punten nu blijken niet samen te vallen, hetgeen trouwens te verwachten was. Na een korte oefening zijn de beide punten zoo gelegen, dat de werkelijke gelijkheid juist midden tusschen beide inligt. Het verschil tusschen dit gemiddelde en de gevonden waarden ontstaat door de mindere gevoeligheid van 't oog en is dus een maat voor deze gevoeligheid ten opzichte van een bepaalde kleur.

Schulz is nu bij zijn proeven uitgegaan van het bekende feit, dat bij santonine-vergiftiging de gevoeligheid voor violet afneemt, waardoor de geheele omgeving een gele tint krijgt, natuurlijk door de relatief sterkere werking der overblijvende kleuren van 't zonlicht.

Werd een flinke dosis santonine genomen, dan manifesteerde dit vergiftigingsverschijnsel door een sterk uiteengaan der bovenbeschreven waarnemingspunten voor violet; het oog was minder gevoelig geworden, maakte dus een veel grootere fout. Bij een geringere dosis echter deed zich het verrassende verschijnsel voor, dat aanvankelijk de punten veel dichter bij elkaar kwamen en na eenigen tijd meer uiteenliepen dan normaal. Dit verschijnsel moest als volgt verklaard worden: niet terstond wordt de geheele dosis geresorbeerd; de eerste hoeveelheid werkte als zwakke prikkel volgens de wet van Arndt en versterkte dus de functie; naarmate er meer geresorbeerd werd, werd de prikkel sterker, totdat hij als sterke prikkel volgens Arndt werkte en de functie remde. Dat bij de eerste dosis deze aanvankelijke versterking niet te voorschijn kwam, moest daaraan worden toegeschreven, dat de grens tusschen zwakke en sterke prikkel zoo spoedig overschreden was, dat dit oogenblik niet meer geregistreerd kon worden. Eindelijk verscheen bij nog kleinere dosis alleen nog de aanvankelijke versterking van het violetonderscheidingsvermogen, terwijl de latere remming geheel uitbleef.

Geheel analoge resultaten nu heeft Schulz met talrijke onderzoekers in den loop der jaren 1913 tot 1918 met alle vier bovengenoemde vergiften gekregen. Steeds dezelfde hierboven uitvoeriger

beschreven bevestiging van Arndt's wet. Bovendien bleek, wat Arndt ook reeds in zijn „Biologische Studiën" had vastgesteld, dat het „durchaus individuell ist, was sich als einen schwachen, einen mittelschwachen, einen starken oder sogenannten starksten Reiz wirkzam zeigt". Zoo was b.v. bij de proeven met Digitalis voor de meeste onderzoekers reeds 2 druppels der officineele tinktuur een zwakke prikkel, die dus alleen functie-bevorderend werkte, terwijl deze bij een hunner nog als matig sterke werkte en pas bij ongeveer $^1/_2$ druppel de typische zwakke prikkel was bereikt.

Van belang zijn deze laatste proeven van Schulz nu vooral, omdat ze eenvoudig en gemakkelijk controleerbaar zijn, dus door ieder onderzoeker herhaald kunnen worden, dat zij bij menschen zijn verricht en dat ze een zeer fijne, waarschijnlijk enkelvoudige functie betreffen. Ook is suggestie hierbij uitgesloten. Alle eischen van een goede, wetenschappelijke proef zijn dus vervuld.

't Is te hopen, dat deze hernieuwde poging om zijn levenswerk vruchtdragend voor de geheele medische wereld te maken, thans beter moge slagen; dat men ze zal opmerken en er mede rekening houden. Tot nog toe heeft Schulz in dit opzicht niet veel vreugde beleefd. Eer het tegendeel: tegenwerking, laster en wat misschien nog erger is doodzwijgen. Eens heeft de „Medizinische Aerzteverein van Stettin" zelfs een verzoekschrift aan de Universiteit van Greifswald gezonden, om aan Prof. Schulz het doceeren te verbieden, omdat hij de medische jeugd bedierf! Gelukkig is dat verzoek ook doodgezwegen.

Eenige kentering komt er in de laatste jaren wel; hier en daar blijkt een enkel onderzoeker de wet van Arndt te kennen en zelfs in toepassing te willen brengen. Schulz zelf haalt in 't meergenoemde werkje enkele voorbeelden daarvan aan; zoo o.a. de erkenning van Prof. Lippmann, die verklaart, dat de wet van Arndt in staat is paradox schijnende feiten te verklaren, zooals o.a. het feit, dat arsenicum-praeparaten zeer ernstige anaemie kunnen veroorzaken en dat tevens datzelfde arsenicum een „van onze beste geneesmiddelen bij anaemieën" is.

Inderdaad de wet van Arndt verklaart vele paradoxe, onbegrijpelijke en onverklaarbare feiten, waarmede de officiëele wetenschap zeer tot haar schade geen raad weet. Zij is tevens een der machtigste hefboomen, om het oude, ingeroeste vooroordeel tegen de „paradoxe, onbegrijpelijke en dwaze" homoeotherapie op te ruimen.

J. N. VOORHOEVE.

De homoeotherapie van het acuut en chronisch gewrichtsrheuma

DOOR DR. J. N. VOORHOEVE.

IV.

5. *Arthritis deformans.* Deze vorm is reeds van ouds her in de leerboeken afzonderlijk besproken, omdat het klinisch een scherp begrensd, typisch beeld geeft. In hoeverre daarmede ook werkelijk een afzonderlijk en tegelijk samenhoorig ziektebeeld is gegeven, is nog onbekend. De arthritiden der vorige groep *eindigen* voor een deel met misvormingen, die dan niet of nauwelijks meer van arthritis deformans te onderscheiden zijn. Ook zijn behalve in 't eigenaardig verloop der gewrichtsaandoening in 't verdere algemeen ziektebeeld in 't geheel geen typische verschijnselen te vinden, die aanleiding geven aan een bijzondere aetiologie te denken.

Feitelijk is de diagnose arthritis deformans een zuiver pathologisch-anatomische, maar toch is er in 't algemeen verloop der ziekte weer zooveel typisch, dat men kan beweren, dat in dit geval de pathologisch-anatomische en de klinische diagnose elkander vrijwel dekken.

Het ziektebeeld schijnt overal voor te komen op dezelfde wijze en met hetzelfde verloop, zoodat men het dan ook als afzonderlijke ziekte vrijwel in alle leer- en handboeken beschreven vindt.

Van *erfelijkheid* is bij deze ziekte absoluut niets bekend; ook niet van een bepaalde *constitutie*, die tot deze aandoening zou voorbeschikken. De ziekte komt bijna steeds pas na 't 35e (volgens Fransche leerboeken) of na 't 40e levensjaar (volgens de Duitschers) voor; vrouwen worden meer aangetast dan mannen. 't Is, zooals algemeen bekend is, vooral een ziekte der armere bevolkingsklassen. We moeten dus veronderstellen, dat ondervoeding, slechte woningtoestanden, event. misschien overmatige lichaamsvermoeienis de voornaamste aetiologische momenten zijn. Ook schijnen z.g. rheumatische factoren, als vochtige woning, tochtige werkplaatsen e.d. mede hun invloed uit te oefenen.

Ook van dezen vorm kan men feitelijk geen *algemeen ziektebeeld*

opstellen, daar er behalve de symptomen, die van de lokale aandoening afhankelijk zijn, weinig verschijnselen optreden. Zoowel de spieratrofieën, als de pijnen die in de spieren optreden en ook diffuus in de ledematen uitstralen en dan vaak een neuralgisch karakter dragen zijn wel als secundair aan de gewrichtsaandoening te beschouwen. Deze laatste, op typische neuralgieën gelijkende pijnen kunnen weliswaar vaak reeds zeer vroegtijdig optreden, zoodat de aard der ziekte langen tijd verborgen blijft. 't Is daarom mogelijk, dat het eer begeleidende symptomen zijn en deze dan als rheumatische neuralgieën opgevat moeten worden. Wij zouden dan hier weer in lichte mate aantreffen, wat wij bij alle vorige groepen veel sterker waarnemen, n.l. een samengaan van het rheumatische gewrichtslijden met nerveuze verschijnselen. 't Is echter minstens even waarschijnlijk, dat deze pijnaanvallen slechts uitingen zijn van het beginnend gewrichtsproces. In elk geval vindt men bij deze patiënten overigens geen enkele aanwijzing, die een dergelijk samengaan zou doen vermoeden. Integendeel pleit naar mijn ervaring de aanwezigheid van nerveuze klachten tegen het bestaan eener arthritis deformans. Vindt men dergelijke symptomen bij beginnend gewrichtslijden, dan heeft men bijna zeker met een arthritische of jichtige diathese te doen, of hoogstens met een bij de vorige groep thuis behoorende chronische gewrichtsaandoening.

De *gewrichtsafwijkingen* zelf zijn, zooals ik reeds opmerkte, zoowel in hun aard als in hun verloop typisch. De ziekte begint bijna steeds in de kleine gewrichten van hand en vingers, zelden van de voeten; verreweg in de meeste gevallen zijn 't vooral de wijs- en middelvingergewrichten, die aanvankelijk het sterkst worden aangedaan. De aandoening is meestal min of meer symmetrisch; wel is gewoonlijk de eene zijde sterker aangedaan, maar bij nauwkeurig onderzoek vindt men bijna steeds in de symmetrische gewrichten eveneens, zij 't dan lichte, afwijkingen.

Een verder kenteeken is het met talrijke remissies toch voortdurend voortschrijden van het proces. Al spoedig treden dan de typische, algemeen bekende afwijkingen in de gewrichten op, n.l. de kapselverdikkingen gepaard met aanvreten van het kraakbeen; later worden ook de beenige uiteinden der beenderen aangetast, terwijl ook ossificatie van het periost en exostosen optreden. Reeds zeer spoedig worden de bijbehoorende spieren atrofisch. Eindelijk ontstaan in een later stadium steeds contracturen dezer spieren, en daarnaast vaak gewrichtsluxaties. Het einde is steeds totale ankylosevorming der aangetaste gewrichten.

De voornaamste subjectieve symptomen zijn pijn en stijfheid. De pijn treedt vooral op bij, of verergert althans door beweging en druk; de stijfheid verergert door rust, verbetert door beweging. Ook staan de pijnen duidelijk onder invloed van weersverandering. Doorgaans is er verbetering door applicatie van warmte; toch ziet men een enkele maal vooral de pijn erdoor verergeren.

Objectief treedt er reeds vroegtijdig bewegingsbeperking in 't gewricht op, en gewoonlijk ook kan men van den aanvang af crepiteeren bij actieve en passieve beweging voelen.

6. Het *pseudo-rheuma* en de polyarthritides van bekend *infectiëuzen* oorsprong.

Pseudorheuma is een vaag begrip, dat in 't algemeen gebruikt wordt als verzamelbegrip van eenige arthritides, die sterk op de rheumatische aandoening gelijken, maar waarbij men de oorzaak heeft kunnen vaststellen. Men kan dit begrip feitelijk zoo ruim of zoo nauw nemen als men zelf wil. Bovendien is 't afhankelijk van de individueele waardeering der gelijkenis op een rheumatische aandoening; naarmate men zijn eischen hiervoor hooger stelt, zal de begrenzing van 't begrip nauwer zijn. Een goed denkbeeld van de groote willekeurigheid krijgt men vooral als men 't begrip op een concreet geval toepast.

Beter zou 't dan ook zijn voor deze groep een ander woord te gebruiken, b.v. toxische arthritides en polyarthritides, althans wanneer men, zooals 't mij wenschelijk lijkt, het begrip ruim wil nemen, zonder genoodzaakt te zijn de direkt infectieuze gewrichtsaandoeningen erbij te betrekken.

De gewrichtsaandoeningen, die van bekend infectieuzen oorsprong zijn, moeten in twee groepen verdeeld worden, n.l. die welke rechtstreeks 't gevolg zijn van de microbe en die welke er een meer verwijderd gevolg van zijn.

De eerste groep behoort onder de rheumatische gewrichtsaandoeningen zeker niet thuis en wordt dan ook alleen volledigheidshalve hier vermeld. Daartoe behooren dus de acute en chronische lokale gewrichtsinfecties, zooals de gewrichtstuberculose, de etterige gewrichtsontstekingen, e. d.; maar ook de metastatische gewrichtsaandoeningen, die bij de algemeene sepsis, bij septische endocarditis, en bij diverse infectieziekten voorkomen. Als criterium geldt daarbij, dat het infectieuze agens direkt in het gewricht zelf aantoonbaar is.

De tweede groep daarentegen heeft zooveel overeenkomst met het

eigenlijk gewrichtsrheuma, dat 't geen verdere verdediging behoeft ze hierbij te behandelen. Dit volgt logisch uit hetgeen ik er over zal zeggen.

In 't verloop van vrijwel alle acute infectieziekten kunnen gewrichtsaandoeningen voorkomen. Het meest bekend zijn ze bij scarlatina, gonorrhoe, pneumonie, dysenterie en erysipelas. In al deze gevallen kunnen ze of van den aanvang af purulent zijn, of 't op den duur worden; men vindt dan de typische microben steeds in de gewrichten; de aandoening behoort dan tot de hiervoor genoemde eerste groep. Zeer vaak echter hebben de gewrichtsaandoeningen bij deze ziekten een geheel ander karakter; ze gelijken dan min of meer op een polyarthritis rheumatica acuta, zoowel in hun algemeen ziektebeeld en verloop, als ook wat betreft de lokale afwijkingen: min of meer symmetrische aandoening van meerdere gewrichten, deels gelijktijdig, deels achtereenvolgens; een steriele ontsteking, die vooral pararticulair is gezeteld.

In sommige gevallen is de overeenkomst zelfs zoo volkomen, dat velen, zooals vooral de Fransche auteurs (o.a. Dieulafoy), dan maar een echte polyarthritis aannemen, waartoe de primaire ziekte slechts den bodem had bereid. Vooral is dit het geval bij gonorrhoe en scarlatina. Deze vormen schijnen ook zeer goed op salicylpraeparaten te reageeren. In andere gevallen is de gelijkenis minder volkomen, zoodat men bepaalde typen heeft kunnen opstellen, die vooral bij een zekere infectieziekte voorkomen. Zoo is 't bekend, dat de gonorrhoische polyarthritis vooral in de knieën, de ellebogen en de polsen voorkomen, dat ze hardnekkiger is dan de polyarthritis rheumatica, dat er meer spieratrofie bij optreedt en er meer gevaar voor blijvende gewrichtsstijfheid bestaat. Van 't scarlatineuze pseudo-rheuma geldt vooral, dat 't zoo gemakkelijk in verettering overgaat, wat juist bij de genuïne polyarthritis uiterst zeldzaam is. De oorzaak hiervan is dan steeds een secundaire streptococcen-infectie, zooals 't ook bij de overige scarlatineuze aandoeningen zeer gewoon is.

In andere gevallen dragen de pseudorheumatische aandoeningen van infectieuzen oorsprong weer meer het karakter van het chronisch gewrichtsrheuma. Vooral is dit het geval bij die van gonorrhoïschen oorsprong; daarbij ontstaat soms als gevolg van de acute polyarthritis, maar soms ook primair een ziektebeeld, dat zoowel op een gewone chronische arthritis, als op arthritis deformans en soms op subchronische polyarthritis kan gelijken. Noch in hun klinisch verloop, noch in hun uiterlijk, noch in hun röntgenologisch beeld

zijn deze aandoeningen scherp te scheiden van die, waarop ze gelijken. Alleen 't optreden in aansluiting aan een polyarthritis gonorrhoïca, of 't feit, dat de chronische aandoening bij betrekkelijk jeugdige personen in aansluiting aan een gonorrhoe optreedt, geeft 't recht van gonorrhoïsche aandoening te spreken. Eindelijk hebben sommigen als gonorrhoïsch beschreven een aandoening der wervelkolom, die geheel gelijkt op de spondylosis rhizomelica.

Ook lues veroorzaakt nu en dan chronische arthritides, die gemakkelijk met een chronisch gewrichtsrheuma verward kunnen worden.

En ten slotte behoort hierbij een zeer typische vorm van chronische polyarthritis, n.l. 't „rheumatisme tuberculeux" van Poncet, door Nolen als „tuberculosis rheumatoïdes" 't eerst in de Nederlandsche litteratuur ingeleid. Pathologisch-anatomisch hebben de gewrichtsaandoeningen hierbij niet de typische structuur der echte tuberculeuze gewrichtsaandoeningen, maar komen volkomen overeen met de gewrichtsaandoeningen, welke wij in het verloop van het acute, subacute en chronische gewrichtsrheuma aantreffen. Langen tijd heeft men daarom ook geaarzeld de meening van Poncet te aanvaarden; Poncet zelf vond nooit bij zijn chronische gevallen bacillen bij zijn entingspogingen. Voorzoover mij bekend, is 't ook nooit aan anderen gelukt; zelf heb ik 't éénmaal getracht, evenzeer met negatief resultaat. Daar de patienten zelf meestal geen manifeste tuberculose in andere organen hebben, wel steeds uit tuberculeuze familie zijn, is 't moeilijk een zekere diagnose te stellen. Als 't jeugdige patientjes geldt en de reactie van Pirquet sterk positief is, zooals o.a. bij twee door mij waargenomen gevallen, dan wordt de diagnose al zeer waarschijnlijk, maar in vele gevallen is deze reactie negatief. Ook zijn er fijnere klinische verschillen, die bij groote ervaring afdoende schijnen te zijn, maar voor hem, die de aandoening slechts eenige keeren in zijn leven ziet, niet voldoende zijn. In de laatste jaren heeft in vele gevallen (o.a. in de gevallen van v. Breemen) de bepaling van den opsonischen index zekerheid gebracht.

Resumeerende kennen we dus een groote groep gewrichtsaandoeningen, die op verschillende acute of chronische rheumatische polyarthritides gelijken, en daarmede o.a. de eigenschap gemeen hebben, niet in verettering over te gaan, en die in aetiologisch verband staan met verschillende acute en chronische infectieziekten, terwijl de bijbehoorende microben niet in de zieke gewrichten aangetoond zijn.

Men kan hier nu een van twee opvattingen huldigen. Of men meent, dat de microben wel aanwezig zijn, maar nog niet gevonden, zooals o.a. Strümpell en Dieulafoy doen. Men moet dan bovendien aannemen, dat de microbe veranderd of verzwakt is, en daardoor een zoo afwijkende reaktie veroorzaakt; dit laatste is b.v. de verklaring, die Nolen van de door hem beschreven tuberculosis rheumatoïdes geeft.

Of men acht de afwijkingen in de gewrichten niet het directe gevolg der microbe zelf, maar van haar stofwisselingsproducten, toxinen enz. Voor deze laatste meening pleiten mijns inziens alle waarnemingen; maar 't is hier niet de plaats daarop diep in te gaan, vooral niet na hetgeen reeds bij de behandeling van de polyarthritis rheumatica acuta daarover gezegd is. Dezelfde motieven, die daar tegen 't aannemen van een directe gewrichtsinfectie pleiten, gelden ook hier. Er is zooveel overeenstemming, dat men wel een analoge ontwikkeling moet aannemen.

Is deze opvatting juist, dan is dus o.a. het rheumatisme tuberculeux resultaat eener tuberculine-werking, terwijl de tuberculeuze haard elders zit, evenals wij bij de polyarthritis een haard elders in 't lichaam aangenomen hebben. De werking geschiedt dan ook hier langs trofoneurotischen weg, zoodat 't geen wonder is, dat dezelfde afwijkingen resulteeren.

Ten slotte hebben we nog een groep „pseudo-rheumatische" aandoeningen te bespreken, die soms tijdens niet-infectieuze aandoeningen optreden. Wanneer wij de laatstgenoemde opvatting huldigen, kunnen wij deze ook zonder meer daarbij bespreken; anders staan wij daarbij voor een nieuwe moeilijkheid. Dit pleit dus ten overvloede ook voor deze opvatting.

't Zijn vooral de gewrichtsaandoeningen bij de serumziekte, bij Morbus Basedowi, bij jodisme en saturnisme, en bij alimentaire intoxicatie, waarop ik thans doel. Hierbij moeten 't vergiften, toxen, zijn, die de gewrichtsaandoening veroorzaken; daarover zijn allen 't eens. En deze gelijken alle min of meer òf op de polyarthritis acuta, òf op een licht chronisch rheuma. Vooral de gewrichts-reacties bij de serumziekte zijn van belang, omdat ze als 't ware een overgang vormen tusschen deze vergiftigings-arthritides en de infectie-arthritides. De nieuwere opvattingen omtrent het ontstaan der verschijnselen bij infectieziekten toch stellen het anaphylaxie-verschijnsel meer en meer in het centrum en de serumziekte is mede een der zuiverste voorbeelden van anaphylactische werking. Aan de andere zijde zijn de toxische stoffen, die voor 't ontstaan der serum-

ziekte verantwoordelijk gesteld moeten worden, nauw verwant met die der alimentaire intoxicatie, waarbij zich dan weer 't autotoxine van den Morbus Basedowi en verder Jodium, Mercuur e.d., aansluiten.

Om al deze overwegingen tenslotte heb ik hierboven voorgesteld de hier genoemde gewrichtsaandoeningen als toxische arthritides en polyarthrides samen te vatten.

Er rest mij nog één vorm van pseudo-rheuma te bespreken, die niet zonder meer bij 't voorgaande was onder te brengen, n.l. de chronische arthritis bij hartlijden. Uit de casuistiek hiervan blijkt duidelijk, dat er werkelijk gevallen zijn, waarbij niet het hartlijden secundair is aan 't gewrichtslijden, zooals bij de acute en subacute polyarthritis, bij rheumatismus fibrosus en ook wel bij de andere vormen, maar juist omgekeerd. In zulke gevallen verbetert of zelfs geneest het gewrichtslijden na terugkeer van een normale hartsfunctie. Van Fransche zijde meent men, dat dit gevallen van licht arthritisme zijn, waarbij dus deze diathese pas manifest wordt, wanneer de algemeene lichaamsweerstand door de slechte hartswerking verminderd is. In dat geval behoort deze chron. arthritis dus niet thuis bij 't pseudo-rheuma, maar bij de arthritische diathese; van Breemen schijnt in zijn meergenoemd artikel daarin mede te gaan. Zoo deze opvatting niet juist mocht blijken, dan moeten we ook hierbij aan een intoxicatie denken en komt de aandoening op gelijke lijn te staan met de arthritis bij Basedow of bij de alimentaire intoxicatie.

Thans wil ik nog in 't kort, evenals ik bij de andere groepen deed, de verschillende onderdeelen van 't symptomenbeeld behandelen.

I. *Constitutie.* 't Is natuurlijk bekend, dat niet ieder, die aan een der opgesomde ziekten lijdt, gewrichtsaandoeningen krijgt. De reden, dat sommigen deze wel krijgen, kan tweeledig zijn, n.l. óf gelegen zijn in een bijzondere voorbeschiktheid van den patiënt voor gewrichtsaandoeningen, óf in een speciale geaardheid van het virus. Voor dit laatste pleit, voorzoover mij bekend is, bij de infectieziekten geen enkel verschijnsel. Bij scarlatina b.v. zou dan een bepaalde epidemie zich moeten onderscheiden door bijzonder veel gewrichtsaandoeningen; daarvan is nog nooit iets gebleken. Bij de genorrhoe zou dan opvallend dikwijls de infecties uit eenzelfde bron tot polyarthritides moeten leiden. Of anderen hierop gelet hebben, is mij niet gebleken; bij de enkele gevallen, die ik waarnam, was dit zeker niet het geval. Bij tuberculose, pneumonie, erysipelas is dit veel

moeilijker na te gaan, bij de andere ziekten uitteraard in 't geheel niet. Alleen bij de serumziekte zijn er aanwijzingen, die doen vermoeden, dat de aard van het serum eenigen invloed op de frequentie der gewrichtsaandoeningen heeft.

Voor 't overige moeten wij dus een zekere voorbeschiktheid van den patient voor gewrichtslijden aannemen: 't zij dan dat er een lichte arthritische diathese bestaat, 't zij dat de constitutie verwantschap heeft met die, welke bij de polyarthritis en jicht bestaan. Deze dingen zijn echter nog te weinig onderzocht, dan dat ik er een nadere beschrijving van zou kunnen geven. Bestaat er constitutioneele voorbeschiktheid, dan zal deze ook in enkele symptomen tot uiting moeten komen, die wij bij de keuze van 't homoeotherapeutisch middel in aanmerking moeten nemen.

II. *Aetiologie.* Over de aetiologie behoef ik aan 't hierboven gezegde niets toe te voegen. Eventueele verschijnselen der oorzakelijke ziekte moeten natuurlijk eveneens bij de keuze van het middel in aanmerking genomen worden.

III. *Algemeen ziektebeeld.* De secundaire acute polyarthritis gaat gepaard met koorts, zweten, soms koude rillingen; de overige algemeene symptomen zijn meer 't gevolg der oorzakelijke infectieziekte.

De chronische arthritides dezer groep geven geen bijzondere algemeene verschijnselen, die niet evenzeer van de primaire ziekte afhankelijk zijn of althans kunnen zijn.

IV. *Gewrichtsaandoening.* Deze is, zooals ook reeds uit het voorgaande is gebleken, van zeer verschillenden aard en kan elk der vroeger beschreven vormen geheel dekken, zoodat ik voor de therapeutische indicaties daarheen verwijzen kan.

7. De *monoarticulaire arthritides.*

Over deze groep kan ik kort zijn. Feitelijk behooren deze vormen onder verschillende der voorgaande troepen thuis. Dat ik ze in een afzonderlijke groep nog even bespreek, is voornamelijk, omdat 't klinisch typische ziektebeelden zijn.

Zoowel de arthritis deformans, als de gewone chronische arthritis en soms ook de arthritis urica kunnen in hun geheele ziekteverloop tot één enkel gewricht beperkt blijven. Meestal is dit dan één der heupgewrichten, soms een schouder of een knie; het eerste geval is algemeen bekend als *malum coxae senile.* 't Zijn meestal zeer langzaam verloopende processen met weinig of geen algemeene symptomen; ze komen daardoor gewoonlijk pas in een laat stadium

onder behandeling, waardoor 't bovendien zeer moeilijk is de aetiologische differentiëeldiagnose te stellen. Komen ze in een vroeg stadium, dan behooren ze bij de zooeven genoemde groepen thuis.

Bovendien rangschik ik hierbij de chronische arthritides der wervelkolom, die zulke uiterst typische ziektebeelden veroorzaken: spondylitis deformans, chronische ankyloseerende spondylitis (Strümpell), spondylosis rhizomelica (Pierre Marie), kyphose héredotraumatique (Astie), ziekte van Bechterew. De ziekte van Pierre Marie is soms 't gevolg eener gonorrhoïsche infectie; overigens zijn deze vormen óf gewone chronische arthritides, óf typische localisaties eener arthritis deformans.

MATERIA MEDICA.

Na deze wel zeer lange beschrijving der verschillende in aanmerking komende ziektebeelden zal ik dan thans tot het eigenlijke doel van mijn artikel komen, nl. de bespreking der geïndiceerde middelen. Daarbij zullen dan alleen opgenomen worden die symptomen, welke volgens het vroeger besprokene in aanmerking komen en wel zal ik daarbij dezelfde indeeling volgen als bij de behandeling der ziektevormen. Dit is dan ook de reden geweest, dat ik zoo lang bij elk der afzonderlijke vormen heb stil gestaan. Ik heb getracht alle zooveel mogelijk van uit een algemeen gezichtspunt te beschouwen, maar tevens om meer dan in de gewone leerboeken het geval is den nadruk te leggen op die symptomengroepen, die niet direct met de lokale aandoening verband houden, maar voor de juiste keuze van het homoeopathisch geïndiceerde middel dikwijls van overwegend belang zijn. Vooral geldt dit voor de symptomen der eerste groep (constitutie) en derde groep (algemeen ziektebeeld). Helaas was het niet altijd mogelijk veel gegevens daaromtrent uit de litteratuur te verzamelen; pas in den allerlaatsten tijd wordt hierop van officiëel wetenschappelijke zijde weer meer de aandacht gevestigd. Ook is mijn eigen ervaring met de meeste dezer aandoeningen nog zeer gering, zoodat ik ook daaruit slechts weinig aanvulling heb kunnen geven. De praktijk zal dan ook nog veel moeten aanvullen, waarbij 't er vooral op aankomt elk verschijnsel zonder vooringenomenheid te noteeren.

Feitelijk kon ik alleen eenigszins overzichtelijke symptomenbeelden geven van 1 polyarthritis ac., subac. en chron., 2 arthritisme, 3 jicht en 6 toxische arthritides. Al deze vertoonden èn erfelijk, èn

constitutioneel èn in vele symptomen bij veel verschil toch ook weer duidelijke overeenkomst. Bij deze vormen komen dan ook de bedoelde verschillende symptomengroepen tot hun recht. Bij de andere vormen moeten wij ons vooralsnog met „gewrichts"-middelen tevreden stellen, wanneer niet zeer bepaalde, individueele symptomen een ruimer keuze mogelijk maken. Deze laatste echter kunnen uiteraard in een schematische middelbespreking niet tot hun recht komen.

Bij 't zoeken naar de homoeopathische middelen voor de thans behandelde ziektevormen kan men verschillende wegen behandelen. De verschillende leer- en handboeken en de repertoria noemen tallooze middelen, goed geteld een kleine driehonderd, die in aanmerking zouden komen. De meeste daarvan hebben echter in hun symptomenbeeld, dat bovendien, zooals bekend is, dikwijls zeer onvoldoende onderzocht is, weinig overeenkomende punten met de ontworpen ziektebeelden. 't Spreekt vanzelf, dat deze middelen misschien in een zeer bijzonder geval wegens een bepaald op den voorgrond tredend symptoom in aanmerking zouden kunnen komen. Ik zal mij echter bij de verdere bespreking beperken tot die middelen, die òf in hun algemeen symptomenbeeld bij deze aandoeningen passen, òf wegens hun affiniteit tot de gewrichten en hun omgeving aangewezen kunnen zijn. De anderen zal ik dan voor zoover ik althans eenige reden er voor kan vinden, ten slotte kort opsommen. Hier mogen dan de eerstgenoemde in alphabethische volgorde volgen.

ACIDUM BENZOÏCUM.

I. *Constitutie*. Vrijwel alle grondig onderzochte homoeopathische geneesmiddelen vertoonen in hun werkingsbeeld symptomen, die wij niet tot een bepaalde orgaanfunctie, of orgaanafwijking kunnen terugbrengen. Het middel heeft dan gewerkt, hetzij op nog onbekende orgaanfunctie, of meer algemeen op het lichaamsevenwicht. De aangeboren afwijkingen van dit laatste hebben wij leeren kennen als constitutie-anomalieën, of als diathese. Of dezelfde afwijkingen ook „verworven" kunnen ontstaan, is nog niet bekend, al is dit niet waarschijnlijk. Zeker is, dat een symptomencomplex, dat identiek is met een bepaalde constitutie-anomalie, of een bepaalde diathese, na de min of meer chronische inwerking van een chronischen prikkel kan te voorschijn komen.

Daarbij zijn slechts twee mogelijkheden: òf de aldus manifest geworden constitutie-anomalie bestond reeds te voren latent of in onmerkbare mate, òf niet. In 't laatste geval zou de anomalie dus

door het te voren althans in dat opzicht volkomen gezond individu verworven zijn, wat mij, zooals ik reeds opmerkte, zeer onwaarschijnlijk lijkt. Maar al was dit mogelijk, dan zouden we toch moeten aannemen, dat een middel, hetwelk bij een gezonde een bepaalde constitutie-anomalie kan veroorzaken, bij personen, die reeds in meerdere of mindere mate deze anomalie, zij 't dan ook latent, bezitten, de verschijnselen dezer anomalie moet versterken, eventueel manifest maken. In beide genoemde gevallen bewijst dus de aanwezigheid van de symptomen, die tezamen een bepaalde constitutie-anomalie kenmerken, in het werkingsbeeld van een geneesmiddel, dat dit middel in 't bijzonder werkt op die organen, orgaancombinaties, functies en functie-evenwichten, die bij de bedoelde anomalie in aanmerking komen. Volgens de homoeopathische stelling zal datzelfde middel dus in groote dosis de anomalie verergeren, in kleine dosis moeten verbeteren, als nog niet alle vitaliteit is opgebruikt.

In dezen zin nu kunnen wij zeggen, dat een bepaald middel werkzaam is bij een bepaalde constitutie; zelfs plegen vele schrijvers te spreken van het constitutietype van een bepaald middel en bedoelen dan natuurlijk hetzelfde.

Zoo lezen wij dan van *acidum benzoïcum*, dat het een „jichtige", of ook wel een „rheumatische", of een „lithaemische" constitutie heeft.

Bij nadere beschouwing der desbetreffende symptomen vinden wij vrij volledig het beeld weergegeven van de „arthritische diathese", zooals ik die vroeger heb beschreven [1]): neiging tot gastralgieën, neuralgieën, arthritides, div. slijmvliescatarrhen, lever- en hartaandoeningen, asthma, steenvorming, enz. Evenals daar vinden wij ook bij 't beeld van ac. benzoïcum verschillende symptomen van neuropathischen aard, maar in veel minder sterke mate. En daarmede is de vergelijking uitgeput: van eenige verwantschap met diabetes of vetzucht, die bij de arthritische diathese zoo sprekend is, vinden wij hier niets.

Bovendien treffen wij bij ac. benzoïcum een duidelijke werking aan op de ureum- en urinezuurstofwisseling. Hiermede is 't terrein der arthritische diathese verlaten en naderen wij de jichtige diathese. Bij de behandeling dezer laatste heb ik er reeds op gewezen, hoe moeilijk het is op zuiver klinische gronden beide diathesen te scheiden, zoodat vele schrijvers, vooral oudere van de Fransche

[1]) Pag. 3 van dezen jaargang.

school beide door elkaar behandelen. Alleen de nieuwere physiologische (en pathologische) chemie heeft een scherpe scheiding mogelijk gemaakt. Na de nieuwste ontdekkingen in dit opzicht is ac. benzoïcum niet meer onderzocht, althans voor zoover ik heb kunnen nagaan; wij weten alleen uit oudere onderzoekingen, dat dit zuur onder bepaalde omstandigheden een verhoogde uitscheiding van een sterk ruikende urine van hoog soortelijk gewicht veroorzaakt. De urine ruikt volgens den een naar paardenurine (dus naar hippuurzuur), volgens een ander naar ureum, of urinezuur; maar van een chemische analyse vind ik niets. Deze symptomen wijzen dus wel in de bovengenoemde richting, direct bewijzen doen ze echter niets. Het zou van groot gewicht zijn deze oudere gegevens met kwantitatieve chemische analyses aan te vullen, met name om de werking op de purine-stofwisseling vast te stellen.

II. *Aetiologie*. Bij de behandeling der ziektevormen heb ik onder dit hoofd al de factoren, welke de directe oorzaak van 't optreden der ziekteverschijnselen zijn, of onder wier invloed de verschijnselen verergeren, tezamen gebracht. Terwijl de aangeboren constitutie-anomalie de eigenlijke oorzaak was, hebben wij in z.g. „rheumatische" invloeden, in psycho-nerveuze, of toxische inwerkingen en dergelijke aetiologische factoren leeren kennen.

Bij de vorming van een geneesmiddelbeeld staat de zaak eenigszins anders. Daar is het geneesmiddel veel meer de directe oorzaak der verschijnselen. Toch zien wij ook daarbij, dat verschillende invloeden, als de bovengenoemde, mede kunnen werken bij het ontstaan van vele symptomen, of deze kunnen versterken. resp. verergeren. Ik meen, dat vele dezer als 't ware congrueerende werkingen volkomen vergelijkbaar zijn met de direct-aetiologische factoren, waarop ik zooeven doelde.

In dezen zin wil ik dan enkele symptomen uit het werkingsbeeld der verschillende te behandelen medicamenten onder dit hoofd brengen.

De meeste symptomen van acidum benzoïcum verergeren door koude, vooral door vochtige kou, door 't zitten op den tocht, en bij atmosferische wisselingen. Dat wil dus zeggen, dat er over 't algemeen verergering is door de „rheumatische" invloeden, een reden te meer om dit middel een gewichtige plaats in te ruimen bij de behandeling der ons bezighoudende aandoeningen.

III. *Algemeen ziektebeeld*. Evenals bij de arthritische en jichtige diathese het geval was, komt 't algemeen werkingsbeeld van ac. benzoïcum vrijwel overeen met het beeld, dat ik onder het hoofd

„constitutie" heb beschreven. Bovendien zal ik hier niet, evenmin als bij de verder te bespreken middelen, de geheele materia medica van het benzoëzuur bespreken. Alleen die verschijnselen, welke met de besproken ziektebeelden aanknoopingspunten geven, zullen ter sprake komen.

1. *Huid- en slijmvliezen.* Een gewichtig symptoom is : sterk zweeten, koud zweet, zweet stinkt; geen verlichting door het zweeten. Alle slijmvliezen neigen tot catarrhen, vooral die van pharynx, maag, dikken darm en blaas.

2. *Circulatiestelsel.* De pols is hard, gespannen (hooge bloeddruk?), frequent. Er zijn palpitaties, pijn in de hartstreek.

3. *Respiratiestelsel.* Asthmatische aanvallen; droge hoest.

4. *Digestieapparaat.* Dikke, gezwollen tong; vieze smaak; verschillende symptomen, die op maagkatarrh wijzen. Leverzwelling; pijn in de leverstreek. Chronische, lichtgekleurde diarrhoe. Pijn in colonstreek; steken in anus en onderste deel rectum.

5. *Urogenitaalstelsel.* De urine is donkergekleurd, sterk zuur, rijk aan phosphaten, bevat soms slijm. Als hoofdsymptoom geldt de *doordringende, onaangename geur* naar paardenurine. Pijn in linker nierstreek, en in de blaas, onafhankelijk van de urineloozing.

6. *Zenuwstelsel.* Lichte depressieverschijnselen. Onrust. Afwisselend slapeloosheid en slaperigheid met diep, langdurig slapen. Zwaar gevoel, hoofdpijn boven in 't hoofd, onder de kruin, erger in de rust.

Onder de meer *algemeene* verschijnselen behooren de bovengenoemde verergering door kou, tocht, ontblooten, atmosferische wisselingen; verder verergering bij beweging; verbetering door droge warmte, en *als er veel zoutrijke urine geloosd wordt.* Dit laatste geldt weer als hoofdsymptoom. Evenzoo de *sterke wisseling* der symptomen; pijnen dan hier dan daar; afwisseling van de gewrichtsaandoeningen met maag- of hartaandoening, enz.

IV. *Gewrichtsaandoeningen.* De verschijnselen van de zijde der gewrichten nemen bij dit middel een gewichtige plaats in. Er is gewrichtszwelling en roodheid, kraken der gewrichten, pijn in de gewrichten. Vooral de knieën worden aangedaan. Over 't geheel meer links dan rechts: vaak eerst links, dan rechts. De pijnen zijn periodiek, snel wisselend, verergeren 's nachts en door beweging, door rheumatische invloeden. Soms knobbelvorming in de buurt van een gewricht.

Therapeutische indicaties. Uit 't voorgaande volgt dus, dat acidum benzoïcum vooral aangewezen is bij *arthritische diathese* en *jicht*,

wanneer de verschijnselen snel wisselen en de urine de beschreven afwijkingen vertoont. Natuurlijk moeten ook de overige verschijnselen bij een nauwkeurige differentieel-diagnose in aanmerking genomen worden.

Ook kan 't bij de *polyarthritis rheumatica acuta* aangewezen zijn. Vooral de gewrichtsverschijnselen doen daaraan denken; ook de constitutioneele verwantschap met jicht pleit hier voor; van koortssymptomen vinden wij echter niet veel bij dit middel. Grauvogl en Puhlmann beschouwen 't zelfs als 't meest geïndiceerde middel bij deze aandoening; naast de beide reeds genoemde hoofdsymptomen moet hierbij vooral 't sterke zweten, dat geen verlichting geeft, in aanmerking genomen worden.

REFERATEN EN RECENSIES.

The Journal of the American Institute of Homeopathy.

March 1918.

WILLIAM H. DIEFFENBACH. *A new treatment for the removal of superfluous hair.*

Het verwijderen van overvloedig haar, vooral bij vrouwen, is een gewichtige quaestie, daar het niet alleen ontsiert, maar aanleiding kan geven tot psychische afwijkingen. Het verwijderen door chemische stoffen of door scheren is niet voldoende, terwijl ook het aanwenden van de Röntgenstralen niet aan te bevelen is, doordat het toepassen er van gevaarlijk is en de werking op het gelaat niet goed gelocaliseerd kan worden. In den laatsten tijd past men met succes het Radium toe, en de techniek is als volgt:

Het haar wordt door middel van een kleine epilatietang, zooals bij electrolyse gebruikt wordt, in een of twee keer onder locale anaesthesie verwijderd, daarna wordt, in gedeelten, door een platte buis met 20 mgr. radium de aangedane plaats, aan de werking van het radium blootgesteld. Om de huid aan de sterke werking van de radiumstralen te kunnen blootstellen, gebruikt men filters van gewoon zinkoxydepleister, die op de aangedane deelen worden gekleefd. Er ontstaat een intense dermatitis, waardoor de onderliggende haarfollikels atrophiëeren. De tijd, gedurende welke men de huid kan blootstellen aan den invloed van het radium varieert van een uur (bij jonge vrouwen) tot 2 uur bij vrouwen boven de 50 jaar. De dermatitis, die na een tot 4 dagen na de werking optreedt is vrij hevig, maar na 2—4 weken verdwijnt ze, waarna een gladde huid overblijft.

April 1918.

R. W. MCCLELLAND. *Pneumonia: Observations on treatment.*

Terwijl bij andere ernstige ziekten het sterftecijfer in de laatste jaren daalde, viel het schrijver op, dat dit juist het tegendeel bij pneumonie was. Waaraan moet dit geweten worden? Is het, omdat het virus van de bacillen sterker is geworden, of ligt het meer in de behandeling? Schrijver meent, dat de laatste de oorzaak is. Men is namelijk gewoon geraakt, zooals ook bij de tuberculose, om de patiënten met pneumonie aan alle wisselingen van het weer bloot te stellen en daarbij ijspakkingen van borst en rug. Wanneer men de statistieken nagaat, treedt pneumonie het meest op in de maanden December tot en met Maart, zoodat men zich niet behoeft te verwonderen, dat de meesten door die middeleeuwsche behandeling succombeeren.

Hij geeft daarom de volgende methode aan: De kamer moet een temperatuur van 70—72^0 hebben, een vochtige lucht, maar niet te veel damp. De patiënt zal goed hoog liggen, ter bevordering van een goede ademhaling. Ventilatie is zeer noodig, maar zoodanig, dat de temperatuur steeds op dezelfde hoogte blijft. Het dieet moet zeer goed gecontroleerd worden, hoofdzakelijk vloeibaar, voedzaam en versterkend, zorgen voor goede ontlasting, dagelijks warme baden tot zuivering der huid, waarvoor men ammoniak of alcohol kan toevoegen om daarmee de huid krachtig te wrijven. In uiterste gevallen van groote zwakte zal men stimulantia toepassen. Wat de medicijnen betreft, men

kan camphora bij de eerste koude rillingen geven, dan aconitum of ferrum phosphoricum. Veratrum viride in het congestie stadium direct na de koude rillingen, en om de hooge temperatuur te doen dalen. Bryonia bij de vorming van exsudaat en pleuritis. Dan volgt Phosphorus. Rhus toxicodendron voor het typheuse type. In de latere stadia Tartarus emeticus en Sulfur bij vertraagde opruiming. Tuberculinum 30 tot 200 heeft schitterende resultaten gegeven in de vergevorderde stadia, ook voor bronchopneumonie bij kinderen en bij vertraagde krisis.

A. E. HINSDALE. *Effect of Homeopathic remedies upon intestinal movement and the action of veratrum viride upon muscular tissue.*

Deze proeven zijn genomen om de werking van medicijnen op darmweefsel te demonstreeren. Men heeft darmstukken genomen, die in een bepaalde vloeistof op 38° C. gehouden werden, voorzien van registreernaalden, en vervolgens de medicijnen in oplossing laten inwerken op de darmspieren. Door een 1% Alumina- oplossing werd onmiddellijk de werking der darmspieren geremd en tevens het darmstuk korter door samentrekking. Homoeopathisch uitgedrukt, is dus constipatie het effect van dit middel. Hetzelfde nam men waar bij opium, zoodat men onder zekere voorwaarden dit kon aanwenden bij darmstase. Werd een halve druppel van tabakstinctuur toegepast, dan trad onmiddellijk sterke contractie van het darmstuk op, dus sterk verhoogde peristaltische werking, zoodat dit homoeopathisch geindiceerd is bij diarrhoe. Wat de werking van veratrum viride betreft, de proeven op spieren van kikkers toonden aan, dat deze onder de werking van genoemd middel sterk samentrokken en zeer langzaam verslapten. Uit een therapeuthisch oogpunt zou dus dit middel in aanmerking komen bij Tiegel's contractuur, Thompsonsche ziekte, athetose en pseudohypertrophische spierparalyse.

C. SMITHKING. *A study of the provings of the colon bacillus.*

De Bacillus Coli kan op verschillende manier het lichaam binnendringen. Ze vormt gassen, waardoor de flatulentie bij geïnfecteerde personen optredende, verklaard wordt. Wanneer het weerstandsvermogen verminderd is door overwerken, door een druk zittend leven, verkeerde voeding, of het bloedgehalte gedaald is, is er een gunstige kans voor den Bacillus coli, om zich in het lichaam te ontwikkelen. In het colon bedekken de kolonies van dezen bacil het slijmvlies als met een laag slijm, waardoor de vertering van rauw zetmeel wordt opgeheven. De voornaamste symptomen, die bij deze infectie zijn waargenomen zijn 1°. de obstipatie, een hoogst enkele keer treedt diarrhoe op. 2°. Gasvorming, waardoor flatulentie optreedt; 3°. Aciditeit, vooral in gevallen met thyreoide degeneratie; 4°. neuralgische hoofdpijnen, 5°. zweren in maag of duodenum. 6°. Nerveuse symptomen, zooals nervositeit, neuralgieën, slapeloosheid, geheugenstoornissen, vroegtijdige ouderdom met psychische afwijkingen. 7°. Blaas- en nieraandoeningen. Verder neemt men afwijkingen van de Gl. Thyreoidea met hun gevolgen waar: hartkloppingen, asthma, huidsymptomen, als jeuk, eczeem en acne. Tot de behandeling behoort volgens schrijver in de eerste plaats onderhuidsche inspuiting van het vaccine van deze bacteriën, verder streng dieet, alle zetmeelhoudende voedingsstoffen goed gekookt, geen zuren. Spoelingen van het colon, gecombineerd met vibro-massage.

May 1918.

H. WM. CHAMPLIN. *Foreign bodies in conjunctiva and cornea.*

Schrijver wijst er op, dat zoo dikwijls de oogen behandeld worden voor een of ander ernstig lijden, terwijl bij nauwkeurig onderzoek blijkt, dat de oorzaak gelegen is, in het aanwezig zijn van een vreemd lichaam in het oog. In gewone gevallen druppelt hij een zoutoplossing, of een 25% argyroloplossing in, met welk laatste middel hij daarna nimmer infectie had. Zijn er sterke irritatieverschijnselen, dan past hij eenige druppels steriele cocaineoplossing toe of een kristalletje cocaine, en in het geval van infectie een 1/5000 oplossing van mercuurbichloride. Is het vreemde lichaam nog niet te diep en te vast ingebed,

dan kan men met een vochtigen katoenen draad, een stukje vloeipapier of een stompen spatel zonder anaesthesie verwijderen. Verdere vereischten zijn, dat men het oog goed kan belichten, zoo mogelijk met een electrische lichtbron aan het hoofd en een binoculair vergrootglas. In elk geval zal men goed doen, de conjunctivaalzakken degelijk te reinigen of door te spoelen, daar het kan voorkomen, dat de prikkelingsverschijnselen veroorzaakt worden door de aanwezigheid van een doorschijnende, bijna onzichtbare vleugel van een insect, door een partikeltje stof of asch, door een deel van een graandop of tarwekorrel omhulsel, een stukje hoofd- of baardhaar, etc. Schrijver haalt vervolgens enkele voorbeelden aan van verkeerd behandeld ooglijden. Een medicus zond hem een patient, die 2 weken wegens conjunctivitis behandeld was geworden, waar bleek, dat na verwijdering van een zandkorrel, de patient spoedig genas. Een andere collega stelde zichzelf onder behandeling en hier vond schrijver verscheidene haartjes uit een haarborstel onder het bovenooglid. Een patient klaagde over hevige pijn in het oog. De huisdokter had hem dionine voorgeschreven, wat een heftige reactie veroorzaakte. Verwijdering van een vreemd lichaam van belangrijken omvang verloste de patient onmiddellijk van zijn lijden. Een kind van twee jaar kwam onder behandeling wegens roode oogen. De leden waren sterk gezwollen en gesloten. Na ze met kracht geopend te hebben, kwam er een harde etterige massa voor den dag, die, volgens de moeder, een watje moest zijn. Het kind leed aan een oorcatarrh met etterige afscheiding, men had haar een wat in het oor gegeven, maar ongetwijfeld had het kind dit in het oog gewerkt. Een ander geval was verscheidene weken onder behandeling van een specialist, de patient had reeds alle mogelijke „itides" gehad, totdat een andere specialist een vischschub van de conjunctiva verwijderde.

June 1918.

ADOLPH S. KRAMER. *Syzygium Jambolanum in the treatment of Diabetes Mellitus.*

Door verschillende experimenten tracht schrijver eerst den invloed der werking van Syzygium Jambolanum op zetmeel, spierweefsel na te gaan, waaruit blijkt, dat door de aanwezigheid van genoemd middel de hoeveelheid dextrose sterk was afgenomen. Daarna worden honden met phloridzine ingespoten en weer behandeld met hetzelfde middel, waaruit bleek, dat de hond, waaraan het was toegediend, een veel kleiner procent suiker in de urine had, dan de andere, die niets had gekregen. Ook bij honden met bijnierextract gevoed, die zoodoende Diabetes kregen, zag hij denzelfden invloed van het middel. Vervolgens geeft schrijver een reeks van gevallen van patienten met Diabetes, allen met Syzygium Jambolanum behandeld, waarmee duidelijk bewezen wordt, welken gunstigen invloed dit middel heeft op het suikergehalte der urine, het lichaamsgewicht, ulcera, jeuk, gezichtsstoornissen etc. Tegelijkertijd met het afnemen van de suiker in de urine, daalde of verdween in vele gevallen ook het acetongehalte. Door de onderzoekingen en zijn klinische resultaten komt hij tot de volgende conclusies: dat syzygium de diastatische werking remt; dat het de pancreas aanzet tot oxydatie van de dextrose in de spieren, dat het de dextrose in de urine van suikerlijders doet verminderen, als het bloed niet tè weinig alcalisch is. Is dit het geval, wat men kan aantoonen door verminderde zuurreactie der urine, dan dient men eerst Bicarbonas Sodae toe. Vindt men te veel phosphaten in de urine, dan is het Calcium-lactaat aangewezen, om de alcaliciteit van het bloed te verhoogen. Het Syzygium is niet geïndiceerd in glucosurie tengevolge van verhoogde werking der Gl. Pituitaria en bij de vormen van renalen oorsprong en tengevolge van Pancreasaandoeningen.

WM. M. HONN. *Treatment of Diabetes Mellitus in general practice.*

Schrijver begint met te constateeren, dat het tot nog toe niet definitief vastgesteld is, wat de oorzaak van het optreden van suiker in de urine is; allerlei theorieën zijn opgesteld, maar geen een heeft geheel voldaan.

Na de verschillende symptomen van de Diabetes Mellitus opgesomd te hebben, komt schrijver tot de therapie, welke volgens hem alleen bestaat in een bepaald diëet. Nadat het procentgehalte van urine, over 24 uur afgescheiden, is bepaald, moet de patient drie dagen vasten volgens de methode van Guelpa, krijgt elken morgen een glas warm Hunyad.-water; verder zooveel water als hij lust, een weinig sinaasappelsap en het vleesch van een half dozijn walnoten. Is de suiker er niet uit. dan volgt een week streng dieet en daarop weer 3 dagen vasten. Gewoonlijk is dan de urine vrij, waarop een dieet volgt, bestaande uit soepen, verschillende soorten vleesch en visch, bepaalde groenten met slaolie of azijn toebereid, vruchten, noten, thee en koffie zonder suiker, karnemelk etc. Men controleert elke maand de urine, terwijl langzamerhand het dieet wordt terzijde gesteld. Op deze wijze gelukte het schrijver verschillende ernstige gevallen, met 7 % en meer volkomen te genezen.

The Hahnemannian Monthly.

April, 1918.

C. S. RAUE. *Hereditary Syphilis.*

Een kind, door de moeder syphilitisch geïnfecteerd, kan geboren worden zonder merkbare laesies van lues; zoo'n kind is meestal praematuur of onontwikkeld. Al is de huid gemacereerd, dan is dit nog geen bewijs van syphilis. Behalve de gewone symptomen van lever- en miltvergrooting en veranderingen aan het beenstelsel, heeft men verder palmair-plantaire pemphygus, coryza, huidsyphiliden, welke laatste bestaan uit ovale vlekken, die na enkele dagen koperkleurig worden en afschilferen. Wanneer het kind niet direct onder degelijk medisch toezicht komt, verliest het aan gewicht, wordt anaemisch en krijgt een grauw-gele kleur. Wanneer de dood door marasmus niet spoedig een einde maakt aan het lijden, kunnen later nog meningitis, hydrocephalus en interstitiëele keratitis optreden. De prognose hangt in hoofdzaak af van een vroegtijdige herkenning der ziekte en daarop het instellen van een speciale behandeling, hoofdzakelijk bestaande in het toedienen van kwikpraeparaten en bij hardnekkige vormen het inspuiten van arsenicumprepaeraten, zooals salvarsan en neo-salvarsan, dat in olie intramusculair wordt toegepast. De dosis van salvarsan is 0,05 gram voor een kind van 1—3 maanden en 0,1 gram voor een van 3—6 maanden. De injectie mag na een week herhaald worden.

F. W. ROBERTS. *Gastric and duodenal ulcer.*

Deze aandoening interesseert den internist, zoowel als den chirurg. De meeste gevallen treft men aan op den leeftijd van 31—36 jaar en vervolgens op elken leeftijd daarna. Het ulcus duodenale wordt voor 95 % in het begin van het duodenum op 2 à 3 cM. van de maag aangetroffen, terwijl het ulcus ventriculi meest in de kleine curvatuur van de achterzij van de maag zich bevindt. Praktisch is de oorzaak van hun ontstaan vrijwel onbekend. Wat de symptomen van de maagzweer betreft, merkt men meest betrekking tusschen voedselopname en het optreden der pijn, meest $\pm$ 1 uur na het eten, voorafgegaan door een gevoel van zwaarte, daarna doffe pijn, langzamerhand een brandend, knagend karakter aannemende. De pijn, eerst gelokaliseerd in het epigastrium, later, als de toestand verergert, links van den rug, ter hoogte van de 8—9 ruggewervel. Op het hoogtepunt van de pijn treden misselijkheid en braken op. eerst voedsel en daarna sterk zuur maagsap, terwijl in 30 % van de gevallen bloedbraken wordt waargenomen. Ofschoon de eetlust goed blijft, wordt de voedselopname beperkt door de angst voor pijn, zoodat patient vermagert. Gewoonlijk treedt obstipatie op. Bij onderzoek van den maaginhoud, vindt men sterke hyperaciditeit van het vermeerderde maagsap en geen melkzuur. In tegenstelling met maagzweer vindt men bij maagcarninoom: een dik, beslagen tong, tegenzin voor voedsel, vooral vleesch, de pijn is over een grooter oppervlak, en heeft weinig betrekking tot de voedselopname, bloedingen zijn meestal frequenter, maar de hoeveelheid per keer minder. Voor de differentieeldiagnose van de maagzweer komen verder in aanmerking de gas-

trische verschijnselen, reflectorisch optredende bij aandoeningen van de buikorganen, dan ernstige vormen van maagcatarrh en gastrische neurasthenie.

Het ulcus duodeni treedt in aanvallen op, die enkele weken tot verscheidene maanden kunnen duren, hier treedt de pijn 2—5 uur na de voedselopname op, voorafgegaan door een vol en onaangenaam gevoel in het epigastrium, daarop volgen oprispingen en opgeven van een zure vloeistof. De pijn duurt meest tot den volgenden maaltijd, of wordt verbeterd door het gebruik van alcalische vloestoffen. Men heeft hier een gevoelige plaats bij zeer diepen druk precies boven en een weinig rechts van den navel. Met het ulcus duodeni kan men soms de galsteen-koliek verwarren, maar deze laatste kenmerken zich door het plotseling optreden van hevige pijn, hebben geen betrekking tot voedselopname, treden op elk uur van den dag of nacht op, onverschillig of de maag leeg of gevuld is, de aanvallen houden meestal plotseling op, terwijl gedurende de aanvullen men een gevoel heeft alsof de geheele borstkas beklemd wordt, gepaard gaande met galbraken en pijnlijkheid in de streek van de galblaas.

In al deze gevallen wordt met succes van de Röntgenstralen gebruik gemaakt, waarvan de techniek in de laatste jaren zoo aanzienlijk vooruitgegaan is, dat men met vrij groote zekerheid de plaats en de soort van aandoening kan bepalen.

Een groot aantal acute en subacute gevallen aan maagzweer genezen onder goede geneeskundige behandeling en diëet, alleen bij herhaalde bloedingen en perforatie wordt direct chirurgische hulp geëischt.

G. H. WELLS. *The recognition of focal infection.*

Infecties, uitgaande van een bijzonderen haard spelen een gewichtige rol in het ontstaan van chronische ziekten en vooral in vele onverklaarbare hardnekkige gevallen van gewrichtsontsteking. Deze haarden kunnen overal in het lichaam voorkomen, maar in het bijzonder kan men ze aantreffen: in de tanden, tonsillen, in de nasaalholten, de prostaat, in de appendix in de Tuba Fallopii.

Het is dikwijls zeer moeilijk zoo'n plaats van uitgang der infectie te vinden, vooral bij de tanden, waar een bekwaam tandarts gesteund door een ervaren Röntgenoloog er alleen in slaagt, deze haarden te ontdekken. Even moeilijk gaat het dikwijls in de tonsillen iets te vinden, de ervaring leert, dat voornamelijk bij jeugdige personen in de amandelen plaatsen voorkomen, vanwaar de infectie kan uitgaan, zoodat het vaak gebeurt, dat men de tonsillen geheel moet verwijderen, om een hardnekkige polyarthritis te genezen.

Wanneer in de neusholten infectieuse haarden optreden, en dit komt veel voor, dan gelukt het den rhinoloog spoedig, deze aan te wijzen. De prostaat kan dikwijls oorzaak zijn van chronische stoornissen, meestal is gonorrhoe voorafgegaan, zoodat daarop de therapie kan gericht worden. Hetzelfde geldt van de tuben en ovariën, maar hier is alleen volkomen genezing mogelijk door totale verwijdering. Dikwijls wordt de appendix over het hoofd gezien als bron van infectie in arthritis, maar toch komt het vaak voor.

May, 1918.

G. HARLAN WELLS. *The treatment of chronic heart failure.*

Het hartgebrek is het onvermogen van het hart, om de circulatie onder gewone omstandigheden aan den gang te houden, en begint, als de reservekracht van het hart is uitgeput. Van de behandeling komt in de eerste plaats in aanmerking: rust zoowel psychisch als lichamelijk. In de lichtere gevallen is alleen beperking der werkzaamheden vereischt. Een paar uur rust dagelijks op het midden van den dag komt elken hartlijder zeer ten goede. Behalve rust is ook het diëet van groote beteekenis, men lette er nauwkeurig op, dat de patiënten geen gasvormend voedsel gebruiken, dat de maag opzet, waardoor de hartswerking wordt benadeeld.

Melkdiëet, eieren, zachte groenten en een matig gebruik van vleesch komen in de lichtere gevallen in aanmerking, maar bij de ernstiger afwijkingen met oedemen moet het diëet nog meer beperkt worden, men schrijft dan kleine

hoeveelheden melk voor, afgewisseld door eiwitten met wat sinaasappelsap vermengd. Geen thee, koffie en tabak en weinig zout. Ofschoon rust in enkele gevallen noodzakelijk is, komt het dikwijls voor, dat juist voorzichtige oefening en beweging uitstekende resultaten opleveren, die gecontraïndiceerd zijn, zoodra ongewone versnelling van de pols, pijn in de hartstreek of gevoel van uitputting optreden.

De invloed der toepassing van hydrotherapie en mechanotherapie wordt zeer verschillend beoordeeld, maar de meeste schrijvers hebben goede resultaten gezien, onder voorwaarde, dat de behandeling onder deskundige leiding geschiedt. De behandeling met medicijnen kan in physiologische doses geschieden met digitalis, strophantis, theobromine, strychnine en morphine; het laatste is soms onmisbaar om den patiënt beter te doen ademen en te doen slapen, waardoor de uitgeputte patiënt weer de vereischte energie terugkrijgt. Homoeopathisch geïndiceerd voor lichte gevallen van hartgebrek zijn: aconitum, adonis, arsenicum jodatum, cactus glandifl., calc. phosph., china, crataegus, ferrum, lycopus, nux vomica, pulsatilla. Terwijl voor meer ernstige gevallen: apis, apocynum, arsenicum alb., chinin. arsenic., digitalis, lachesis, phosphorus, strophantus in aanmerking komen.

Voor oudere gevallen heeft men arsenic alb., arsenic.jod., aurum mur., digitalis en lycopodium.

G. A. B.

Allgemeine Homöopathische Zeitung, 1918.

Mei.

RHEINER. *Ueber syphilitische Aortenerkrankung.*

Onze kennis van de syphilitische ziekte der arteriën is betrekkelijk nog van jongen datum. Er zijn nog geen vijftig jaar verloopen sedert men begonnen is de syphilitische vaatveranderingen van de atheromateuze scherp te onderscheiden. Aan het frequente voorkomen van specifieke, syphilitische aandoening van de aorta wordt thans niet meer getwijfeld. De karakteristieke veranderingen van den aortawand worden meestal gevonden bij individuën met verworven of ook congenitale syphilis.

In een aanzienlijk deel der waargenomen gevallen ontwikkelt zich de insufficientie der aortakleppen uit een syphitische aorta-aandoening. De syphilis tast bijna uitsluitend de aorta thoracica aan en niet de aorta abdominalis, de senile arteriosclerose beide en zelfs de aorta abdominalis het sterkst. Het proces begint anatomisch aan of onmiddellijk boven de aanhechting van de valvulae semilunares en breidt zich uit in het opstijgende gedeelte van de aorta, maar gaat ook op de kleppen zelf over en veroorzaakt een schrompeling daarvan zonder dat een ware endocarditis valvularis optreedt. Kalkafzetting ontbreekt bij jongere patienten geheel — het meest treedt de aortitis luetica op tusschen het 40e en 50e levensjaar — bij oudere individuën komt zij voor door combinatie van lues en arteriosclerose.

De klinische symptomen zijn geenszins voor alle gevallen overeenstemmend, afgezien van het aneurysma der aorta en van duidelijke aortainsufficientie.

Subjectieve bezwaren, drukgevoel onder het borstbeen, soms bij tijden, soms aanhoudend, pijnen naar de schouders uitstralend, worden wel met lichte aanvallen van angina pectoris verward. Somtijds ook ontbreken alle subjectieve gewaarwordingen.

Algemeene verschijnselen zijn vermindering van lichaamskracht, kortademigheid, kleine pols, pijnen en gevoel van koude in de armen. Over 't algemeen blijven de subjectieve verschijnselen gering zoolang de hartspier en de aortakleppen sufficient zijn.

Objectieve verschijnselen: verwijding en sterke ontwikkeling der huidaderen in den omtrek van het manubrium sterni, pulsatie in het jugulum zicht- of voelbaar, hoogstand der arteriae subclaviae, zoodat deze 1 à 2 cM. boven het sleutelbeen in de Mohrenheimsche groef gezien of gevoeld kunnen worden.

Percutorisch verbreeding van de vaatdemping ter hoogte van de tweede rib

tot in de derde tusschenribruimte naar rechts, dikwijls ook naar links, tusschen de tweede en derde rib, éen of twee vingers breed buiten den sternaalrand. Ausculta'orisch versterkte 2e aortatoon, soms systolisch geruisch in de aortastreek. Tenslotte het resultaat van het Röntgenonderzoek.

De diagnose is op grond van de genoemde objectieve en subjectieve verschijnselen, wanneer deze duidelijk genoeg zijn, in verband met anamnese en „Wassermann", mogelijk.

In gevorderde stadia komen ook psychische stoornissen voor: hallucinaties, neurasthenische verschijnselen, gemoedsdepressie, melancholie en hypochondrie.

Verloop en duur van het lijden hangen af van de localisatie van het proces. Aorta-insufficiëntie en afsluiting van de arter. coronar. eindigen het meest lethaal. Ook kan de aortitis tot een zakvormig aneurysma voeren. Restitutie ad integrum is onmogelijk. Of het mogelijk is de ziekte tot stilstand te brengen, wordt verschillend beoordeeld.

Hoe staat de homoeopathische therapie nu tegenover deze ziekte? De litteratuur geeft weinig opheldering over deze vraag. De behandeling van lues en vooral van de tertiaire vormen dezer ziekte zijn een wonde plek voor de homoeop. school. De oude homoeopaten konden zich hiermede niet bezighouden, omdat hun de onderscheiding der venerische ziekten nog niet bekend was en zij van den aard der late syphilisvormen nog in 't geheel niets wisten.

De vraag of de homoeop. arts deze specifieke ziekte ook met het specifieke geneesmiddel behandelen moet of alleen op grond van het symptomencomplex een homoeopathisch geneesmiddel kiezen zal, dient onder de oogen gezien te worden. Theoretische beschouwingen kunnen ons hier niet verder brengen, alleen waarnemingen, die zich over een groot materiaal uitstrekken en over langen tijd. Het is dringend noodig, dat op deze vraag door de homoeop. artsen een antwoord wordt gegeven.

Het doel van dit artikel van RH. is mede daartoe op te wekken.

A. C. HERMANCE. *Veratrum Album* en *Veratrum viride.*

Veratrum album werkt hoofdzakelijk op de buikorganen, *Veratrum viride* op de hersenen en het bovenste gedeelte van het ruggemerg.

Veratr. alb. reeds den ouden bekend, werd door hen aangewend tot genezing van waanzin en van kramptoestanden, door Hippocrates tegen een op cholera asiatica gelijkende ziekte met goed succes.

Algemeene verschijnselen van Veratr. a. zijn: sterke uitputting, hartzwakte, koude huid, koud zweet op 't voorhoofd, collaps, hevige diarrhoe en braken, koliek, clonische en tonische krampen. Verlamming van de ingewandszenuwen, overvulling der bloedvaten. Sterk gevoel van inzinking en koude, uitgaande van deze zenuwen. De belangrijke symptomen gaan steeds gepaard met koud voorhoofdszweet. De onrust en angst van arsenicum bestaan niet, de zieke is rustig. Hersensymptomen kunnen ook voorkomen: druk redeneeren, delireeren, obscaene praat, woestheid, op nymphomanie gelijkende verschijnselen, schaamteloosheid, sterke neiging tot kussen bij vrouwen gedurende de menstruatie. Diarrhoe na schrik.

Sterke werking op de spijsverteringsorganen. Afkeer van warme dranken en gevoel van koude in den mond. Choleraverschijnselen, darmintussusceptie. Profuse diarrhoe, groenachtig, vlokkig, snijdende buikpijnen, groote zwakte, kramp in de ledematen, vooral in de kuiten. Verergering bij warm weder, des nachts, vóór en gedurende de menstruatie, na 't gebruik van vruchten en koude spijzen en dranken.

Camphora, Podophyllum, Iris versicolor, Arsenicum, Pulsatilla en Croton hebben min of meer overeenkomst met Veratr. a.

Veratum viride werkt op hersenen en ruggemerg, vermindert de werking van de pneumogastrische zenuwen, veroorzaakt dyspnoe en hartverlamming. Het verlamt het vasomotorische centrum, verlaagt de temperatuur en veroorzaakt koud zweet en collaps, in groote doses convulsies. Braken, maar geen diarrhoe. In toxische doses congestie der longen, sterke vaatprikkeling. Men denke aan dit middel bij alle toestanden met snellen pols, hooge temperatuur

en neiging tot krampen. Hooge koorts met zweet is een der voornaamste symptomen.

Het is een belangrijk middel bij hersenberoerte, epidemische nekkramp, hersenhyperaemie, gevolgen van zonnesteek, ook bij epilepsie, hystero-epilepsie, chorea en allerlei krampen.

Heftige wilde deliriën, beven en schokken, puerperaalkrampen, droge mond, geel beslagen tong met roode streepen in 't midden en verbrandingsgevoel; kloppende, pulseerende hoofdpijn maar zonder hitte.

Te vergelijken met Belladonna, Gelsemium, Aconitum, Hyoscyamus en Stramonium.

Juni.

SCHIER. *Aus der Praxis.*

Een paar ziektegeschiedenissen.

1e. Mevr. S. heeft sedert vele jaren een hartkwaal: insuff. v. d. mitralis tengevolge van gewrichtsrheumatiek, waarvoor zij met Salicyl behandeld is. Tengevolge van overwerken en nerveuze invloeden in den tijd van het klimakterium krijgt zij meer hinder van haar kwaal. Op eenmaal aanval van hevige benauwdheid met opzwelling van beenen en onderlijf. S. vond patiente met blauwe gelaatskleur vooral van de lippen, sterke dyspnoe. Hart naar links gedilateerd, onregelmatige werking, zwak, extremiteiten koud, geringe urineafscheiding: acute hartinsufficientie.

Behandeling: Infus. fol. Digit. 0.75 op 150, morphine 0.1, om de 2 uur een eetlepel 5 maal, daarna om de 6 uur. Daarbij af en toe rieken aan camphertinctuur, koude compressen op de hartstreek, warme wikkelingen om de extremiteiten. Den volgenden dag duidelijke verbetering.

Deze medicatie zegt S. is niet homoeopathisch in den gewonen zin, maar zou toch door een allopathischen arts niet met hetzelfde succes aangewend zijn, daar de zieken in den loop der jaren zoozeer aan Digitalis gewend zijn geraakt, dat dit middel bij den acuten aanval geen succes meer zou gehad hebben.

Het verdere verloop was zeer gunstig. Gedurende 2 jaren werd geen Digitalis meer gebruikt. Aurum mur. D 4, Chinin. arsenic. D 4 en Spigelia D 3, van tijd tot tijd gebruikt, waren voldoende om den gunstigen toestand te bestendigen.

2e. Mr. E. en zijne vrouw beide met acuten aanval van blaaskramp als gevolg van langdurig loopen met natte voeten.

Bij den man frequente drang tot urineeren, heftige pijn van de blaas naar de urethra uitstralend, ook naar de linker nierstreek. Urine roodbruin, bloedig, troebel, slijmig sediment. Temperatuur verhoogd. De pijnen door loopen erger, gemoedsstemming gedeprimeerd.

Bedrust, warme compressen, inwendig Berberis vulg. D 2 om de 2 uur 10 druppels en mineraalwater. Na 4 dagen genezing.

Bij de vrouw de objectieve verschijnselen ongeveer gelijk, ook de subjectieve, met dit verschil, dat de man trots den drang tot urineeren steeds eenige minuten persen moet eer de urine afvloeit, terwijl de vrouw zich haasten moet telkens wanneer zij aandrang krijgt, opdat de urine haar niet ontloopt. Ook heeft zij geen gedeprimeerde gemoedsstemming maar onrust, opwinding en angst. Zij gebruikte inwendig Belladonna D 3, waarmede evenzeer na enkele dagen genezing verkregen werd. De uitwendige behandeling was dezelfde als bij den man.

BERGMANN. *Stoffwechsel.*

Alle levende wezens hebben deze eigenschap gemeen, dat zij behoefte hebben *voedsel op te nemen*. Daarvoor kunnen slechts zulke stoffen dienen, die geschikt zijn in samenstellende deelen van hun lichaam veranderd te worden. Dit geschiedt door een reeks van processen, die samengevat worden onder den naam *stofwisseling*. Het wezen daarvan bestaat steeds hierin, dat het opgenomen voedsel in bestanddeelen van het lichaam veranderd wordt.

De op den laagsten trap van ontwikkeling staande wezens uit het plantenrijk, ééncellige splijtzwammen, bacillen evenzeer als de hoogst georganiseerde dieren en de mensch zijn aan de voorwaarden der stofwisseling gebonden in tegenstelling met de mineralen. *Stofwisseling is het kenmerk van het leven.*

Alle vaste deelen, niet-vloeibare, bestaan uit zekere elementaire bestanddeelen, de mikroskopische kleine weefselcellen de eenvoudigste bouwsteenen der weefsels. Zij bestaan uit protoplasma, dat cellichaam en celkern vormt; de laatste het gewichtigste bestanddeel, de zetel van het leven. De meerdere vastheid van de kern is afhankelijk van minerale zouten, die er in afgezet zijn en die nooit mogen ontbreken of de kern valt met de rest van het cellichaam onvermijdelijk uiteen. De cellen zijn de eigenlijke zetel van de stofwisseling, de werkplaats, waarin de voedingsstoffen omgezet worden in weefselbestanddeelen. De voeding is dus noodig voor de instandhouding van de weefselelementen van ons lichaam en evenzeer van het leven zelf, want de cellen zijn het die alle levensverrichtingen tot stand brengen.

De cellen verbruiken bij hunnen arbeid de stof waaruit hun eigen lichaam bestaat. Daardoor is nieuwe aanvoer steeds noodig door de voedingsstoffen van het voedsel. Het hongergevoel herinnert er steeds aan, dat de nieuwe aanvoer noodig is.

De waarde der spijzen voor de instandhouding van het lichaam hangt af van het gehalte aan voedingsstoffen, stoffen van denzelfden aard als die waaruit de cellen bestaan, nl. 1e eiwit, 2e koolhydraten, 3e vet, 4e minerale zouten, 5e water.

Uit deze vijf grondstoffen is het lichaam opgebouwd. Gezonde en voldoende kost moet deze vijf grondstoffen in voldoende hoeveelheid bevatten.

Eiwit is het voornaamste. Het is in de meeste voedingsmiddelen, dierlijke en plantaardige, voorhanden.

De cellen bestaan grootendeels uit eiwit, deze stof is dus als voedingsstof onmisbaar. Geen mensch of dier kan zonder deze stof in het voedsel in leven blijven. Het gebruik van eiwit is een levensvoorwaarde Koolhydraten zijn in de plantaardige voedingsmiddelen rijk aanwezig, vet hoofdzakelijk in boter, olie, vet, vleesch en kaas.

Koolhydraten en vet kunnen wij ontberen, wanneer zooveel te meer eiwit gebruikt wordt zonder aan gewicht te verliezen, maar de gezondheid wordt daarbij ernstig bedreigd.

De natuur verlangt gebiedend, dat het voedsel de vijf voedingsstoffen bevat en dat deze in gemengde kost worden aangevoerd.

Water en zouten. Deze spelen een andere rol dan de andere drie voedingsstoffen, maar zijn evenzeer onontbeerlijk. Totale onthouding van deze beide stoffen heeft onvermijdelijk den dood ten gevolge. Het lichaam bestaat voor twee derden uit water, verliest voortdurend water door urine, zweet en uitademing en dit verlies moet worden aangevuld.

Ook de zouten zijn noodzakelijk. Zij zijn een onontbeerlijk bestanddeel van de weefsels. Beenderen, tanden, maar ook alle lichaamssappen en alle cellen hebben een bepaald zoutgehalte. Ook van de zouten wordt steeds een deel afgescheiden in faeces, urine, zweet, speeksel. Dit verlies moet door het voedsel aangevuld worden. Behalve keukenzout zijn kalk-, phosphor-, magnesium- en ijzerzouten noodig, welke aanwezig zijn in fruit, groenten en vleesch.

Water en zouten worden zonder meer in den vorm waarin zij aangevoerd worden gebruikt; eiwit, koolhydraten en vet niet. Deze worden in 't organisme uit hunne samengestelde verbindingen losgemaakt in hunne eenvoudigste bestanddeelen gescheiden en in bepaalde chemische groepeeringen omgezet. Een langen en kronkelenden weg moeten deze stoffen in ons lichaam afleggen eer zij tot nuttige aanwending komen.

Alleen die stoffen, in de spijzen aanwezig, die tot vorming van warmte en spankracht dienen, of in vleesch en bloed veranderen, komen het organisme ten goede. Alle andere bestanddeelen zijn in dit opzicht ballast. De spijsverteringsorganen zijn er echter op aangelegd het geheel te verwerken en het noodige uit het voedsel te halen. Zij moeten dezen arbeid blijven verrichten om in gezonden toestand te blijven. Voeding met enkele voedingsstoffen is dus op den duur onmogelijk. De stofwisseling bestaat in een chemische

omzetting der voedingsstoffen en uitwisseling tegen verbruikt materiaal en staat in enge verbinding met de functie der *spijsvertering*. Het doel van de vertering is de voedingsstoffen uit de spijzen op te lossen, waarna deze in het bloed kunnen overgaan en door het geheele lichaam verdeeld worden. Dit geschiedt met behulp der zoogenaamde *fermenten:* ptyaline, pepsine.

De opgeloste voedingsstoffen komen in de bloedbaan en worden naar de weefsels en organen gevoerd.

Een gedeelte der koolhydraten en vetten wordt op bepaalde plaatsen opgestapeld om in geval van nood te kunnen dienen; een ander deel van alle voedingsstoffen dient tot voortbrenging van warmte, tot bereiding van secreten als gal en urine of tot vorming van spankracht in de spieren en de rest dient tot vervanging van verbruikt weefselmateriaal en tot opbouw van cellen. Alle cellen, zonder onderscheid, hebben behoefte aan eiwit, koolhydraten en vetten, dienen slechts voor die, welke ze voor een bijzondere functie noodig hebben. Het eiwit speelt dus een voorname rol.

De eigenlijke stofwisseling begint eerst in de cellen zelve, die de voedingsstoffen ontvangen. Daar wordt elk molecuul der voedingsstoffen in zijn eenvoudigste bestanddeelen verdeeld, die zich dan weder tot bepaalde verbindingen samenvoegen. Deze splitsingen en omzettingen tot koolzuur, water en ureum geschieden uitsluitend in den vorm van *chemische verbranding door zuurstof*. De zuurstof verbrandt de voedingsstoffen en daarbij wordt warmte voortgebracht. Daardoor wordt de temperatuur van ons lichaam op ongeveer 37^0 gehouden.

Deze verbrandingswarmte maakt alle andere levensuitingen van ons organisme mogelijk. De warmte wordt in beweging, spierarbeid, electrische stroomen enz. omgezet.

De stofwisseling is dus de grondslag van alle leven en tegelijk ook van de gezondheid; moet dus steeds levendig in haar vollen omvang voortgaan. Zuurstof is daarbij steeds noodig, de vonk, die de verbranding der voedingsstoffen aanzet en onderhoudt.

Het groote gewicht dezer functie kan men ook daaruit opmaken, dat niet minder dan vier organen aanwezig zijn, huid, longen, nieren en darm, door welke de afvalprodukten der stofwisseling verwijderd worden.

Een gezonde toestand van deze organen en voldoende aanvoer van zuurstof zijn dus noodzakelijke voorwaarden voor een geregelden voortgang van het verbrandingsproces en vooral geldt dit voor het eiwit, welks omzetting door gebrek aan zuurstof in hooge mate gestoord wordt.

C. ZBINDEN. *Echinacea bei Typhus.*

Bij typhus vergete men *Echinacea* niet.

Zb. schreef, na dit ergens gelezen te hebben, in het eerstvolgende geval waar de diagnose gesteld was, dit middel voor. Het resultaat was zeer gunstig, de ziekte had een kalm verloop en eindigde binnen niet te langen tijd met genezing. In 't vervolg gebruikte hij het middel in alle gevallen van typhus steeds met hetzelfde resultaat. Hij meent, dat het tegen de toxaemie dezer ziekte beter werkt dan eenig ander middel. Gedurende de eerste week heeft het geen invloed op de temperatuur, in de tweede week echter daalt zij en aan 't einde der derde week is zij vaak normaal. Ernstige symtompen kwamen in zijne 37 gevallen niet voor, ook geen sterfgeval, terwijl in denzelfden tijd in den omtrek bij vele andere behandelde gevallen bloedingen en andere ernstige symptomen optraden en een aantal doodelijk afliepen.

In drie van de 37 gevallen van Zb. kwamen complicaties voor: pneumonie, nephritis en parotitis. Hij gelooft dat Echinacea den duur der ziekte verkort. De toegediende dosis was in de meeste gevallen twintig druppels van de oertinctuur per dag.

Tenslotte geeft Zb. den raad met het middel te beginnen zoodra de diagnose gesteld is en geregeld vol te houden tot de temperatuur normaal is.

Juli.

MOESER. *Zur behandlung bei Lungenblutungen.*

Absolute rust werd tot nog toe bij longbloeding steeds noodzakelijk geacht. In den laatsten tijd schijnt er in de meeningen hieromtrent verandering te komen.

W. NEUMANN-NERVI verlangt (Zeitschrift für Tuberculose Bd 25, I) op grond van twee gevallen die hij mededeelt in plaats van absolute rust, behandeling buiten het bed en meent, dat het gevaar voor posthaemoptoïsche pneumonie en recidief van de bloeding daarbij geringer is.

JESSEN (Münchener Medizin. Wochenschrift 1916, 2:) beveelt zelfs veel beweging aan en BANG (Beitr. z. Klinik der Tuberculose, 1917) matige beweging.

Neumann komt (Deutsche Medizin. Wochenschrift, nr. 15, 1918) nog eens op deze quaestie terug en wijst op het gevaar van de vorming van nieuwe tuberculeuze haarden door de bacillen die door het bloed in de kleine bronchiën en bronchiolen gedeponeerd worden.

Interessant zijn de medegedeelde ziektegeschiedenissen, waaruit duidelijk een gunstige wending optrad nadat de patient die aanvankelijk rust gehouden had, beweging nam.

In een ander geval stierf de patient, die met absolute rust behandeld was (en met morphine! Ref.) na eenige dagen aan pneumonie der gezonde longhelft door aspiratie veroorzaakt. N. onderscheidt bloedingen door arrosie en bersten van kleine bloedvaten en parenchymateuze bloedingen, die vaak zonder uitwendige aanleiding ontstaan. De laatste zijn geschikt voor de behandeling zonder bedrust.

Andere voordeelen aan deze behandeling verbonden zijn van suggestieven aard. Voeding en defaecatie gaan ook beter. De expectoratie gaat gemakkelijker evenals het onderdrukken van den hoestprikkel. Afwisseling van beweging en zitten in een gemakkelijken stoel moeten naar omstandigheden geregeld worden.

N. verwerpt ook de morphinebehandeling, gebruikt wel codeïne maar zoo weinig mogelijk.

Een tegenstander van het gebruik van morphine tot bestrijding van den hoestprikkel is ook C. TH. CURSCHMANN (Zeitschr. f. Tub. Bd. 99) die meent, dat geregelde morphinebehandeling zeer licht kan voeren tot een aanwakkering van het tuberculeuze proces in de longen (Bronchogene metastasen, *Tendeloo*). C. meent ook in zijn materiaal te kunnen constateeren, dat het optreden van nieuwe haarden na het staken der morphinebehandeling veel zeldzamer geworden is. Ook hij is tegen langdurige bedrust.

Moeser acht het gewenscht, dat deze waarschuwingen voor al te snel en rijkelijk gebruik van narcotische middelen en te strenge rustkuren niet verwaarloosd mogen worden en tot nieuwe proeven aanleiding mogen geven. Geen *absolute* onthouding, maar *verstandige* onthouding in verbinding met *voorzichtige oefening*, daarop komt het aan.

D. K. M.